

TIERÄRZTLICHE BESTÄTIGUNG DES IMPFSTATUS DES HUNDES

Mit meinem Namen, meinem Siegel und meiner Unterschrift bestätige ich, dass der nachstehend genannte Hund vollständigen und aktuellen Impfschutz gemäß den IRO Impfregularien hat.

Daten des Hundes:

Name:	
Wurfdatum	
Chipnummer:	
Rasse:	
Geschlecht:	

IRO Impfregularien:

Eine korrekte Grundimmunisierung ist erforderlich

Letzte Impfung* nicht länger zurück als	Datum der Impfung	Gültig bis
Parvovirose (3 Jahre)		
Leptospirose (1 Jahre)		
Tollwut (3 Jahre)		
Staupe (3 Jahre)		
Hepatitis (3 Jahre)		

*** Anweisungen zu den Auffrischungsintervallen des jeweils verwendeten Impfstoffes müssen beachtet werden**

Zertifizierender Tierarzt

Name	
------	--

Datum und Ort

Siegel und Unterschrift

VETERINARIAN CONFIRMATION OF VACCINATION STATUS

With my name, seal and signature, I confirm that the below mentioned dog has full vaccination protection according to the IRO vaccination scheme.

Dog's Data:

Name:	
Date of Birth:	
Chip Number:	
Breed:	
Sex:	

IRO Vaccination Scheme:

A correct primary vaccination is required

Last vaccination* not further back than	Date of vaccination	Valid until
Parvovirosis (3 years)		
Leptospirosis (1 year)		
Rabies (3 years)		
Distemper (3 years)		
Hepatitis (3 years)		

*** instructions concerning booster intervals of the used vaccine must be considered**

Certifying Vet

Name	
-------------	--

Date and Place

Seal and Signature